

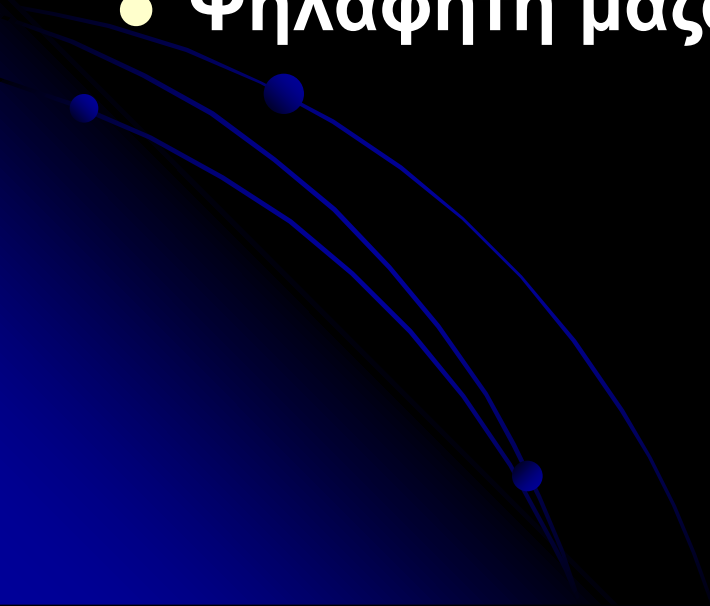
Παρουσίαση Περιστατικού

(Θάλαμοι 4-5)

Άνδρας 29 ετών, με ψηλαφητή ενδοκοιλιακή μάζα

10 – 02- 2010

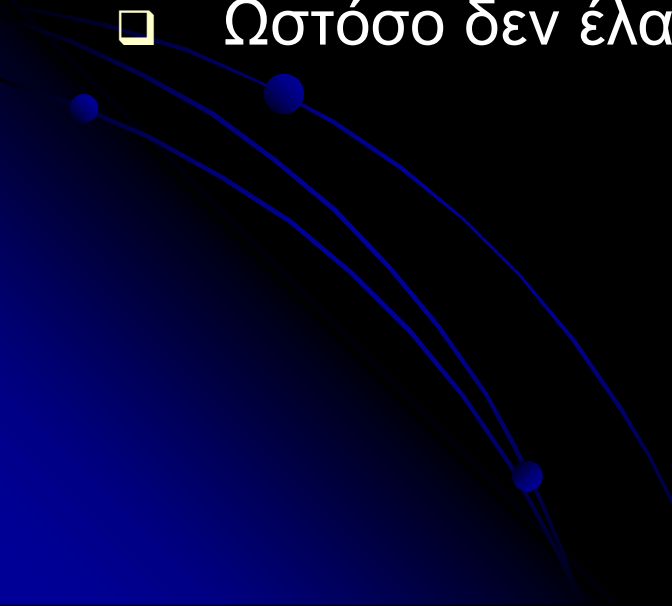
Αιτία εισόδου

- Κοιλιακό άλγος
 - Ψηλαφητή μάζα περιομφαλικώς
- 

Παρούσα νόσος

- Άνδρας , 29 ετών , που κατάγεται από τη Γουϊνέα, και τα τελευταία 3 έτη ζει μόνιμα στην Ελλάδα (Ν.Αττικής), προσήλθε λόγω έντονου κοιλιακού άλγους από μηνών σταδιακά επιδεινούμενου καθώς και ψηλαφητής επώδυνης μάζας περιομφαλικά τουλάχιστον από διμήνου.
- Αναφέρει δυσκοιλιότητα, αίσθημα μετεωρισμού και ερυγές συμπτωματολογία που οδηγεί σε αποστροφή στο φαγητό, ανορεξία και σημαντική απώλεια σωματικού βάρους.
- Δεν αναφέρει πυρετό, εμέτους, εξάνθημα, ούτε έχει παρατηρήσει αίμα ή παράσιτα στα κόπρανά του.

Παρούσα νόσος

- Προ διμήνου εισήχθη για ολιγοήμερη νοσηλεία με την ίδια συμπτωματολογία σε άλλο νοσοκομείο της Αθήνας.
(δεν προσκομίζει ενημερωτικό)
 - Ωστόσο δεν έλαβε καμία θεραπευτική αγωγή κατ' οίκον.
- 

Ατομικό & Κληρονομικό αναμνηστικό

- Ατομικό ιστορικό

- Ελεύθερο

- Κληρονομικό ιστορικό

- Ασαφές...

- Τα αδέλφια του είναι υγιή
- Ο πατέρας του απεβίωσε από άγνωστη αιτία με συμπτωματολογία κοιλιακού άλγους

Συνήθειες & Τρόπος ζωής

- Δίαιτα : Ελεύθερη – Μειωμένη ποσότητα
- Οινόπνευμα : (-)
- Κάπνισμα : (-)
- Λήψη φαρμάκων : (-)

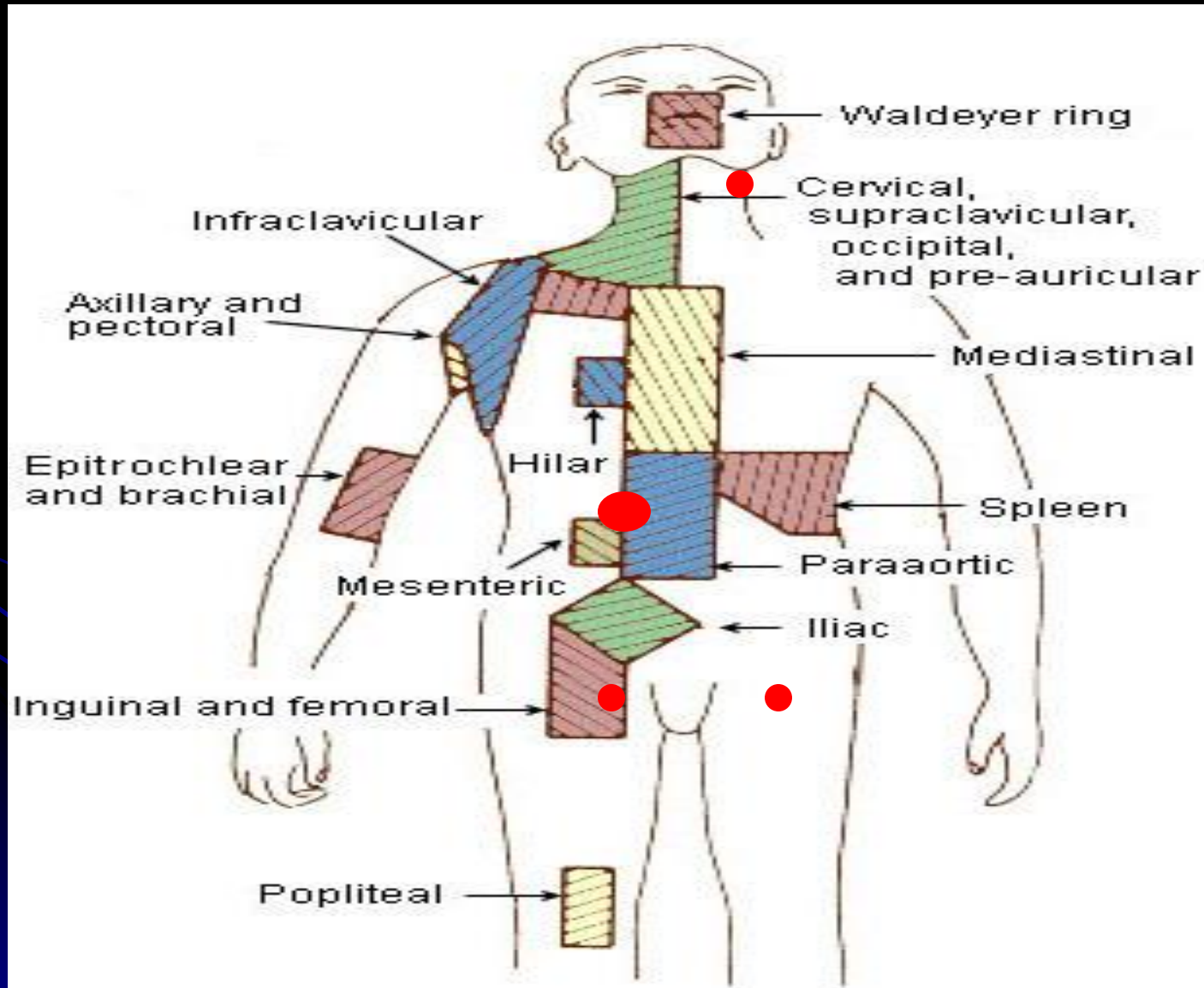
- Εργασία : Μεταφορέας
Δεν έρχεται σε επαφή με τοξικές ουσίες

Αντικειμενική Εξέταση

- Κυκλοφοριακό : s1-s2 ρυθμικοί , ευκρινείς, ήπιο συστολικό φύσημα αορτής. ΑΠ: 120/70 mmHg, ΚΣ: 75 /min
- Αναπνευστικό : Αναπνευστικό ψιθύρισμα ΚΦ, SO₂: 98%
- Κοιλιά : Ήπια διάχυτη ευαισθησία κατά την ψηλάφηση χωρίς περιτοναϊσμό. **Σκληρό και επώδυνο μόρφωμα περιομφαλικά ΔΕ, διαμέτρου ~8cm καθηλωμένο στο τοίχωμα.** Ήπαρ μόλις ψηλαφητό, σπλην αψηλάφητος, εντ. ήχοι ΚΦ.
- Ουρογεννητικό : Giordanno (-) , χωρίς ψηλαφητά μορφώματα στους όρχεις
- Νευρικό : Αδρή Νευρολογική Εξέταση ΚΦ

Αντικειμενική Εξέταση

Ψηλαφητοί Λεμφαδένες



Εργαστηριακός έλεγχος στο Τ.Ε.Π.

Γενική αίματος

WBC $5,200 \times 10^3/\text{UL}$ Hb 11.7g/dL Ht 37.5% PLT $376,000 \times 10^3/\text{UL}$

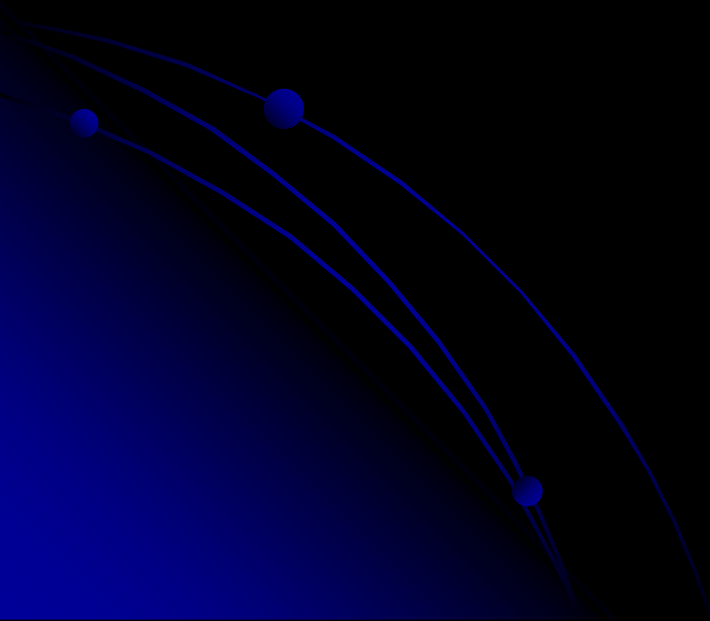
Βιοχημικός έλεγχος

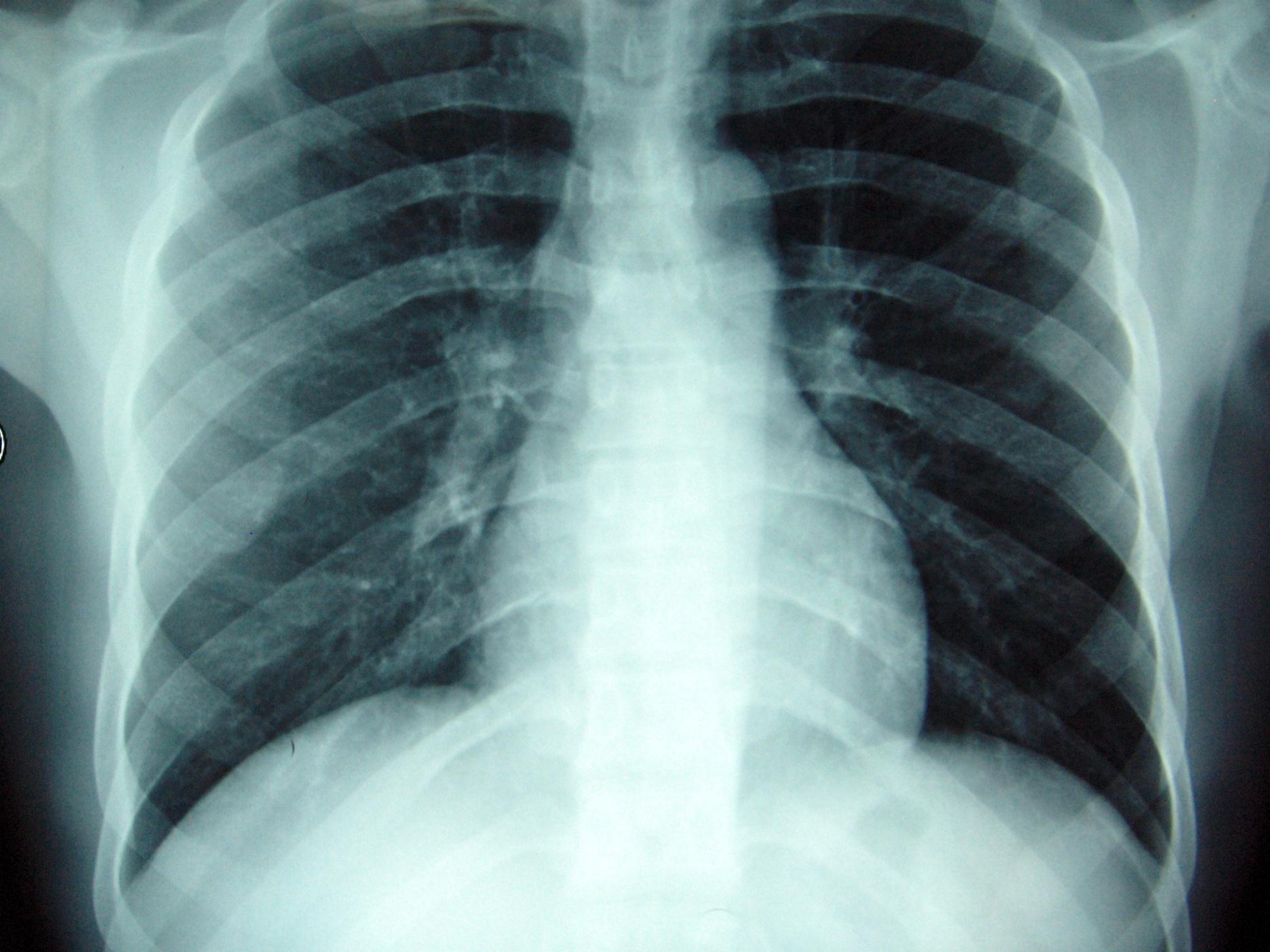
Σάκχαρο 84mg/dl Ουρία 14mg/dl Κρεατινίνη 0.9mg/dl LDH 209U/L
K⁺ 4.1meq/L Na⁺ 136meq/L AST 17IU/L ALT 10IU/L CPK 70IU/L
Ολ. χολερ. 0.72mg/dL Αμυλάση 128mg/dL

Γενική ούρων

Χωρίς παθολογικά ευρήματα

Απεικονιστικός έλεγχος στο Τ.Ε.Π.







U/S άνω κοιλίας

- ✓ Ήπαρ με αυξημένα όρια, χωρίς εμφανή εστιακή βλάβη.
- ✓ Χοληφόρα χωρίς διατάσεις. Χοληδόχος κύστη, πάγκρεας, σπλήνας και νεφροί χωρίς αδρά βλάβη.
- ✓ Παρουσία block λεμφαδένων παραορτικά, διαστάσεων 10x5.3 cm.
- ✓ Μικρή παρουσία υγρού στο Δουγλάσσειο.

Διαγνωστικές Σκέψεις ;;;

- Κοιλιακό άλγος
- Ψηλαφητή μάζα κοιλίας
- Υγρό στο Δουγλάσσειο

Γενική αίματος					Αιμόσταση		
WBC	4,220*10 ³ /UL (64/25/8/3)		MCV	72.8 fL	PT	13.8 sec	
Hb	11.8 g/dL		MCH	24 pg	INR	1.2	
Ht	35.9 %		MCHC	33 g/dL	APTT	27.5 sec	
PLT	450,000*10 ³ /UL		RDW	13.5 %	FIB	616 mg/dL	
<i>Τοξική Κοκκίωση – Λίγα ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα – Ήπια συγκόλληση ερυθρών!</i>				TKE	18 mm	DD	1024

Βιοχημικός έλεγχος							
Σάκχαρο	98 mg/dL		LDH	216 U/L		Chol.total	140 mg/dL
Ουρία	27 mg/dL		CPK	39 IU/L		TG	79 mg/dL
Κρεατινίνη	0.9 mg/dL		Αμυλάση	128 IU/L		Λευκώματα	8 g/L
Na ⁺	138 meq/L		AST	14 IU/L		Αλβουμίνες	4.3g/L
K ⁺	3.9 meq/L		ALT	8 IU/L		Fe 35 mgr%	TIBC 350mgr%
Ca ⁺⁺	9.1 mg/dL		ALP	68 IU/L		Φερριτίνη	215 ngr/mL
Ολ.χολερ.	0.79 mg/dL		γGT	47 IU/L		Φυλ. οξύ	3 ngr/mL
Άμ.χολερ.	0.37 mg/dL		Ουρ. οξύ	8.4 mg/dL		Βιτ.Β12	585

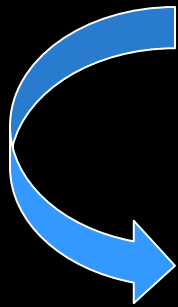
Εργαστηριακά ευρήματα

AFP	2.39 ng/mL
CEA	1.35 ng/mL
CA 125	69.1 U/mL
CA 19.9	5.69 U/mL
HIV 1,2	(-)
Anti T. pallidum	(-)
Anti HCV	(-)
HBsAg	(-)

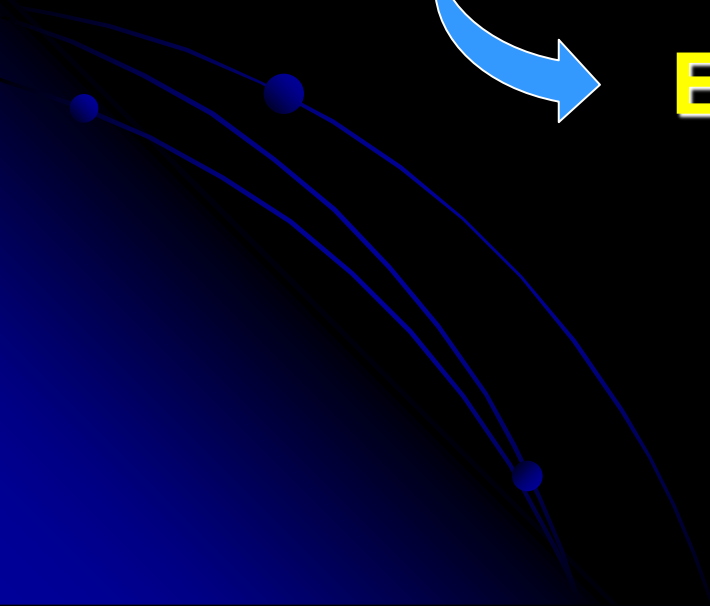
CRP	99.1 mg/L
C3,c	170
C4	31.9
IgG	1975 mg/dL
IgA	455 mg/dL
IgM	51 mg/dL
Ra test	8.44 IU/mL
ANA	(-)

Καλλιέργειες αίματος	(-)
Καλλιέργειες ούρων	(-)
Καλλιέργειες κοπράνων	(-)
Παρασιτολογικές κοπράνων	(-)

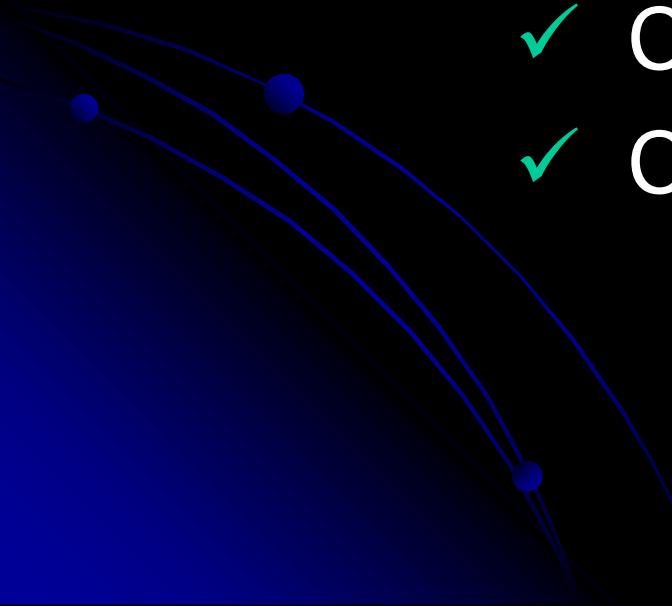
Έγινε δερμοαντίδραση Mantoux



Εντόνως θετική 20mm



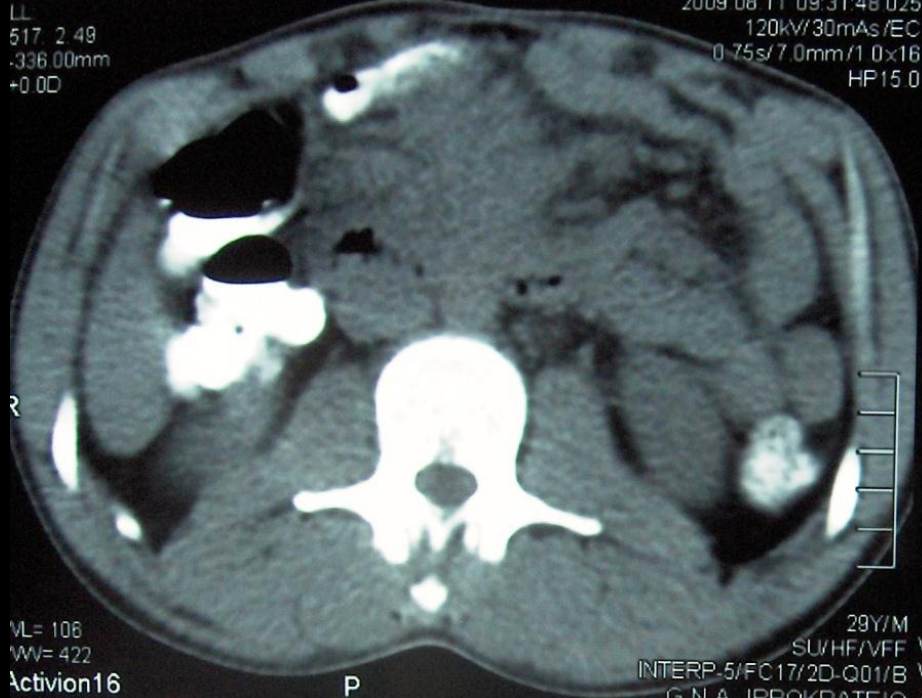
Απεικονιστικά ευρήματα

- ✓ CT Θώρακος
 - ✓ CT άνω και κάτω κοιλίας
- 

CHEST-ABDOMEN

LL
517.248
-336.00mm
+0.00

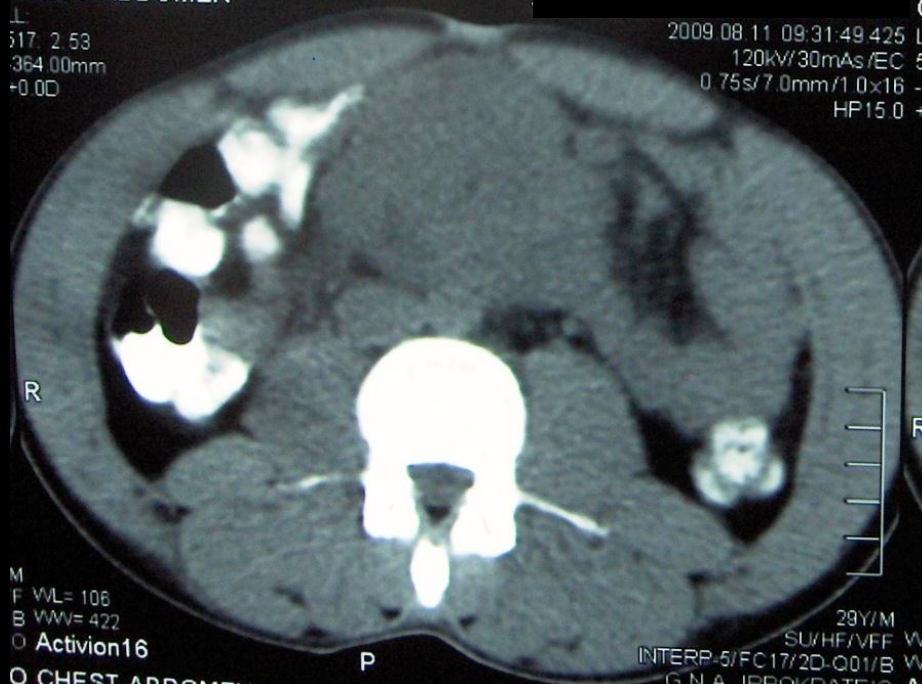
2009 08 11 09:31:48 025 LL
120kV/30mAs/EC 517.2.50
0.75s/7.0mm/1.0x16 -343.00mm
HP15.0 +0.00



VL= 106
WW= 422
Activion16

CHEST-ABDOMEN

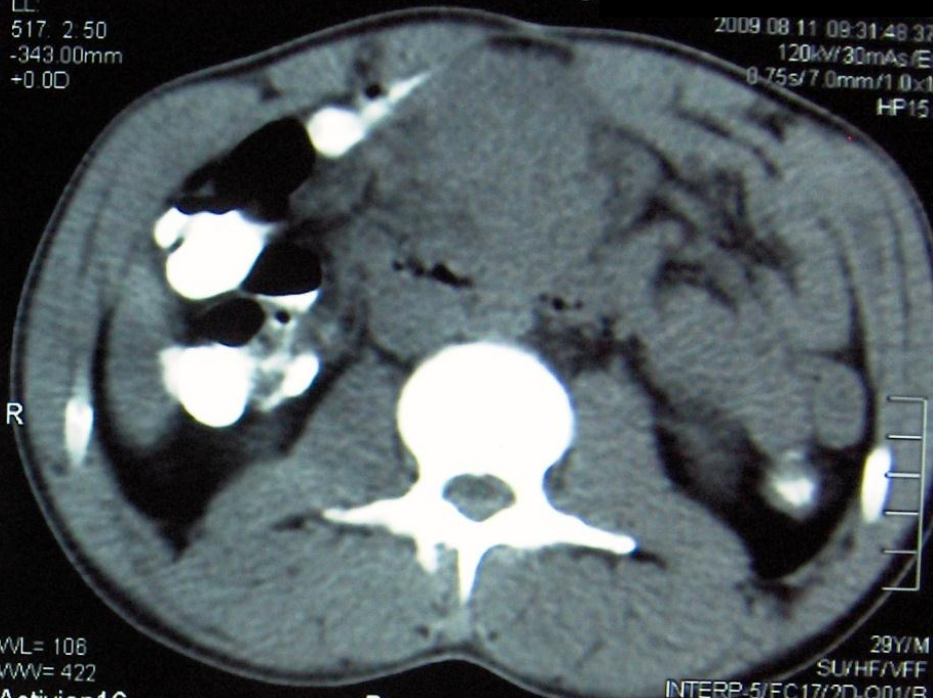
L
517.253
-364.00mm
+0.00



M
F WL= 106
B WW= 422
Activion16

CHEST-ABDOMEN

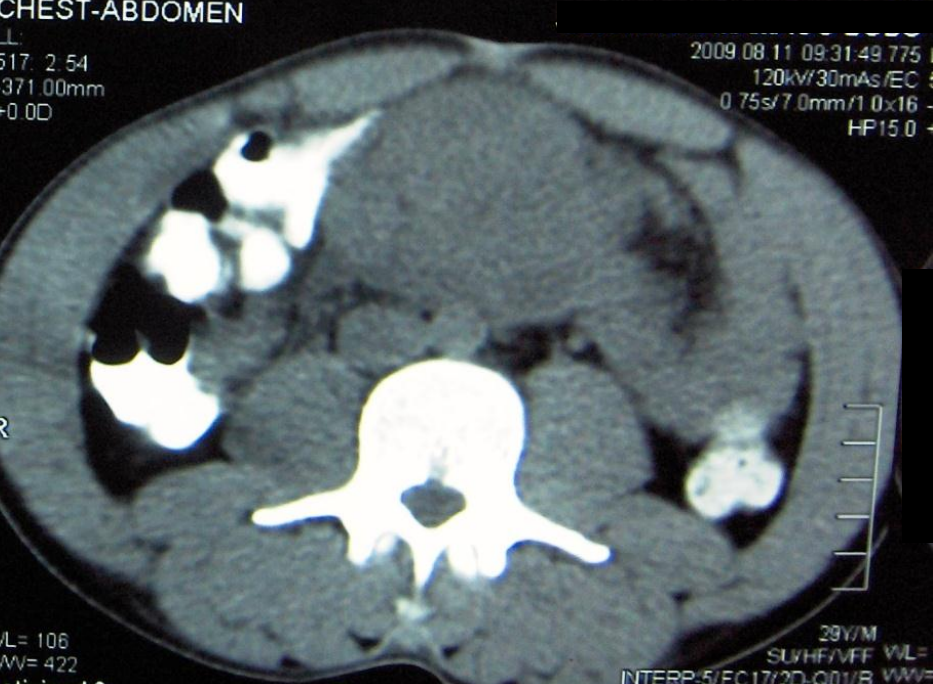
2009 08 11 09:31:48 37
120kV/30mAs/EC
0.75s/7.0mm/1.0x16
HP15.0



VL= 106
WW= 422
Activion16

CHEST-ABDOMEN

2009 08 11 09:31:49 425 LL
120kV/30mAs/EC 517.2.54
0.75s/7.0mm/1.0x16 -371.00mm
HP15.0 +0.00



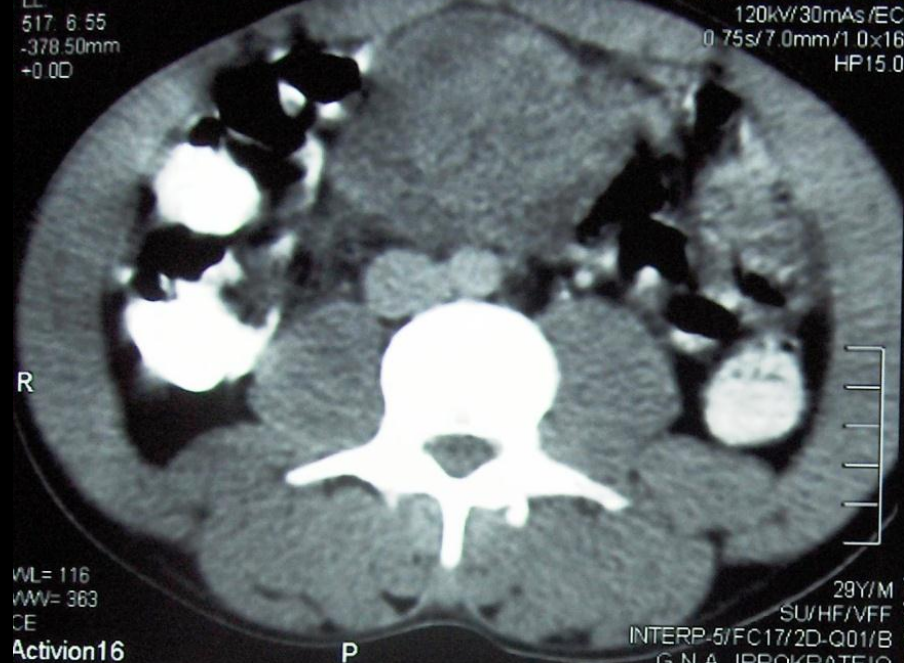
VL= 106
WW= 422
Activion16

CHEST-ABDOMEN

2009 08 11 09:31:49 775
120kV/30mAs/EC
0.75s/7.0mm/1.0x16
HP15.0

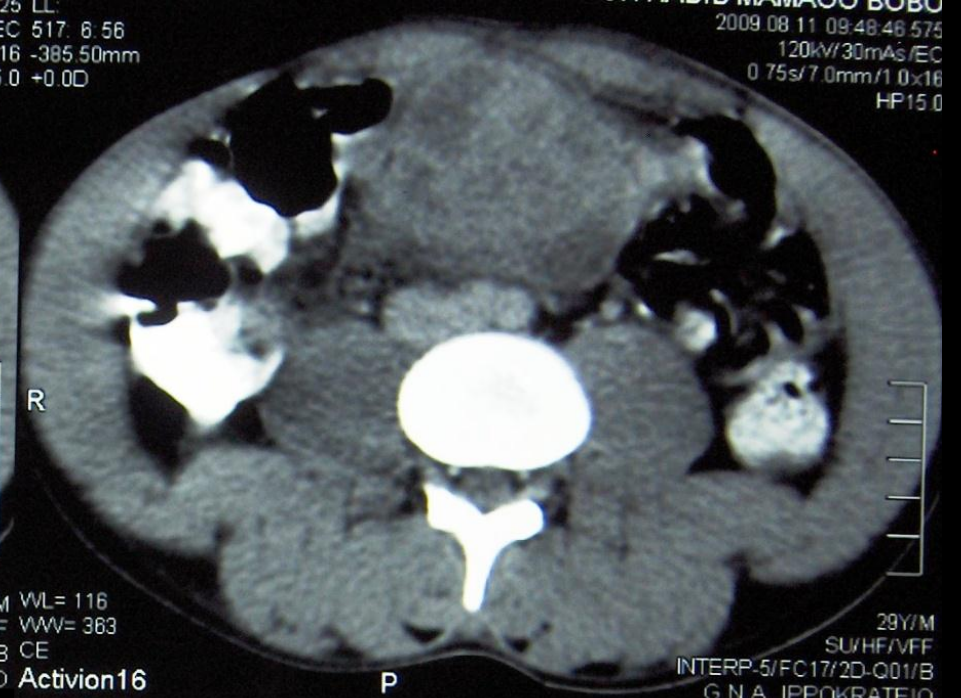
LL: 517.655
-378.50mm
+0.00

2009.08.11 09:48:46.225 LL:
120kV/30mAs/EC 517.656
0.75s/7.0mm/1.0x16 -385.50mm
HP15.0 +0.00



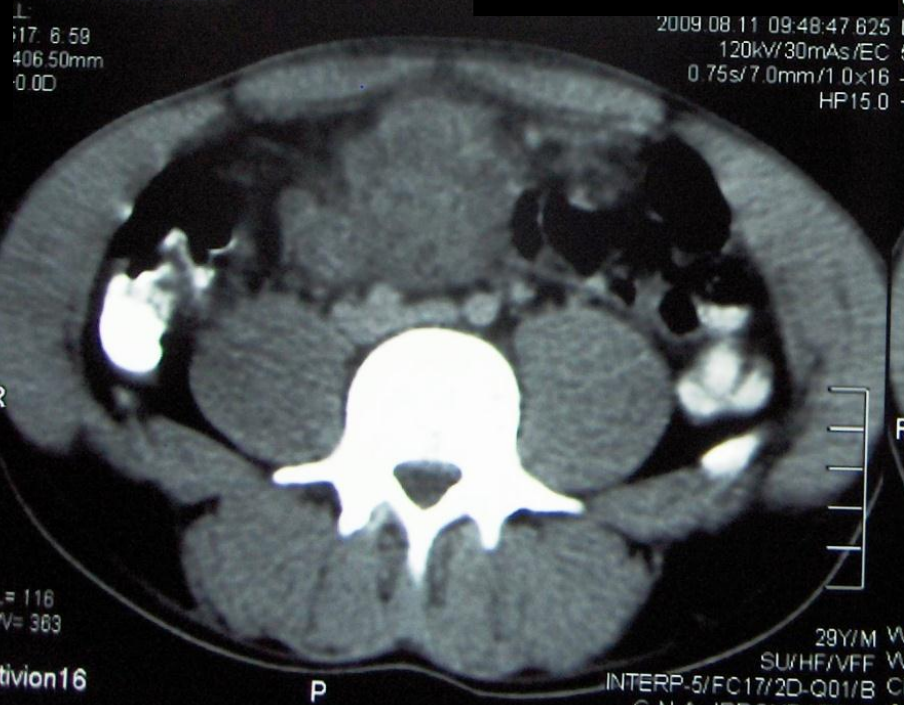
WL=116
WW=363
CE
Activion16
CHEST-ABDOMEN

29Y/M
SU/HF/VFF
INTERP-5/FC17/2D-Q01/B
G.N.A. IPPOKRATEIO



2009.08.11 09:48:46.575 LL:
120kV/30mAs/EC
0.75s/7.0mm/1.0x16
HP15.0

29Y/M
SU/HF/VFF
INTERP-5/FC17/2D-Q01/B
G.N.A. IPPOKRATEIO

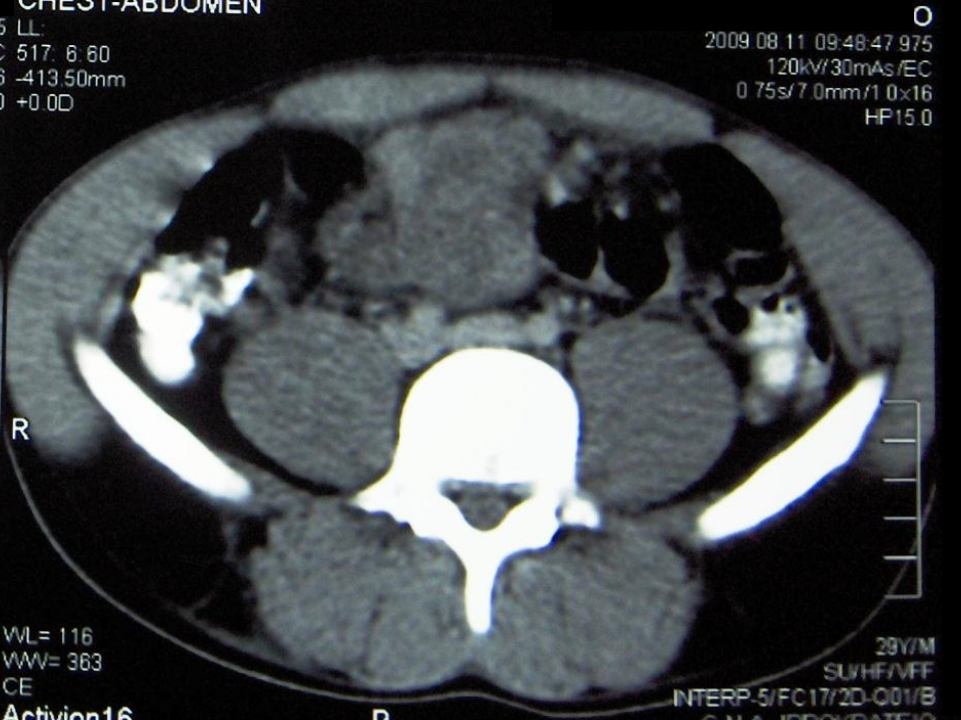


LL: 517.659
406.50mm
0.00

2009.08.11 09:48:47.625 LL:
120kV/30mAs/EC 517.660
0.75s/7.0mm/1.0x16 -413.50mm
HP15.0 +0.00

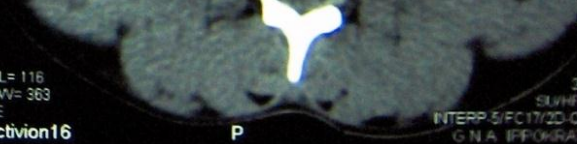
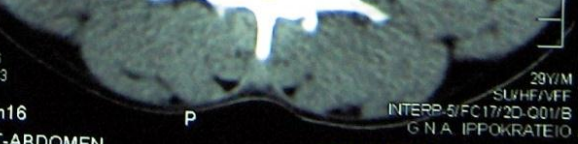
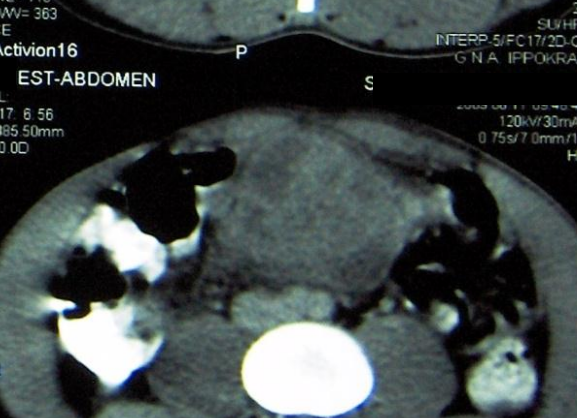
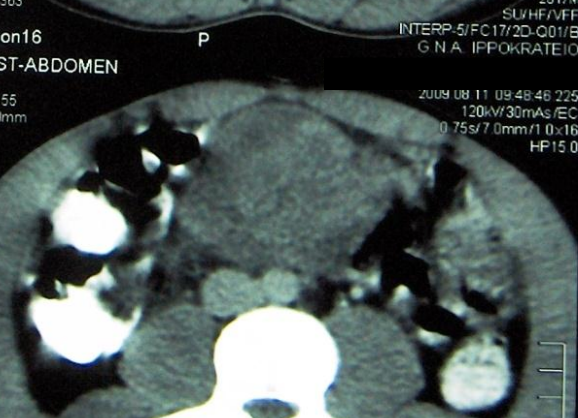
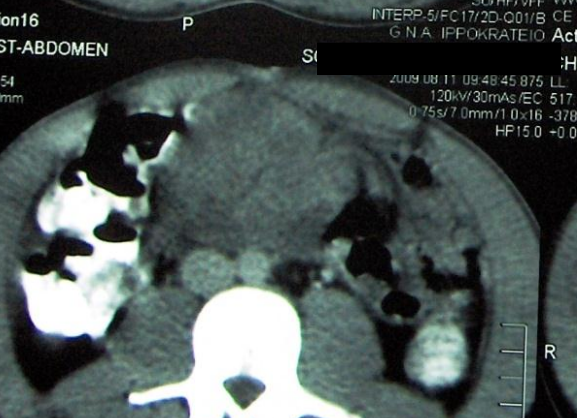
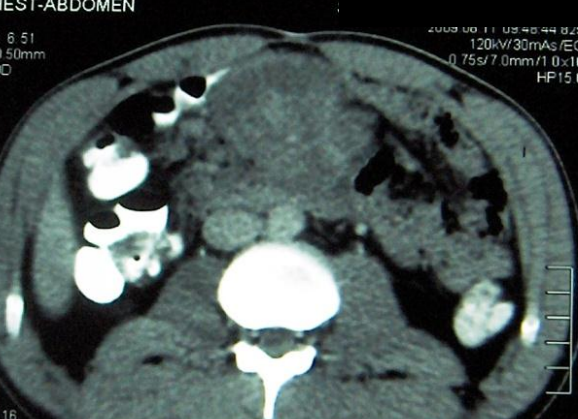
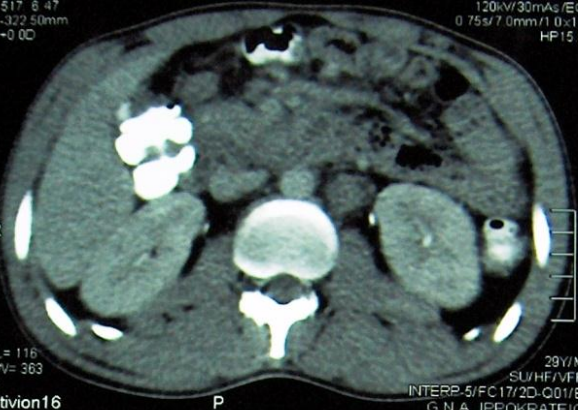
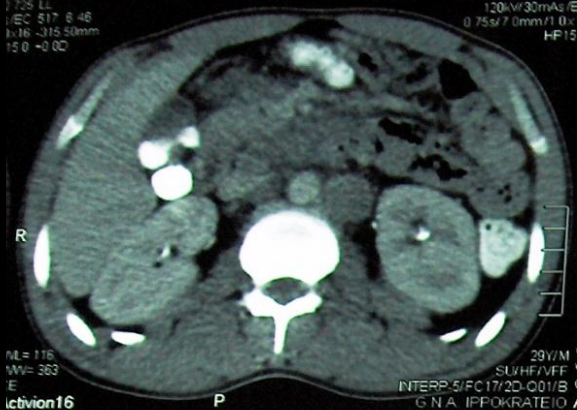
WL=116
WW=363
E
Activion16

29Y/M
SU/HF/VFF
INTERP-5/FC17/2D-Q01/B
G.N.A. IPPOKRATEIO



2009.08.11 09:48:47.975 LL:
120kV/30mAs/EC
0.75s/7.0mm/1.0x16
HP15.0

29Y/M
SU/HF/VFF
INTERP-5/FC17/2D-Q01/B
G.N.A. IPPOKRATEIO



ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

CT ΘΩΡΑΚΟΣ, ΑΝΩ & ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

- Πνευμονικό παρέγχυμα ΚΦ. Μεσοθωράκιο χωρίς επιπρόσθετα μορφώματα
- Συμπαγή όργανα κοιλίας ΚΦ
- Καλά περιγεγραμμένη μάζα ενδοκοιλιακώς στη μέση γραμμή (**5x8x8.5cm**) με κατά τόπους λοβωτό περίγραμμα με ήπια κατά τόπους σκιαγραφική ενίσχυση.
- Χωρίς συλλογή υγρού ενδοκοιλιακώς
- Προώθηση γαστρογραφίνης μέχρι το ορθό.

Διαγνωστικές Σκέψεις

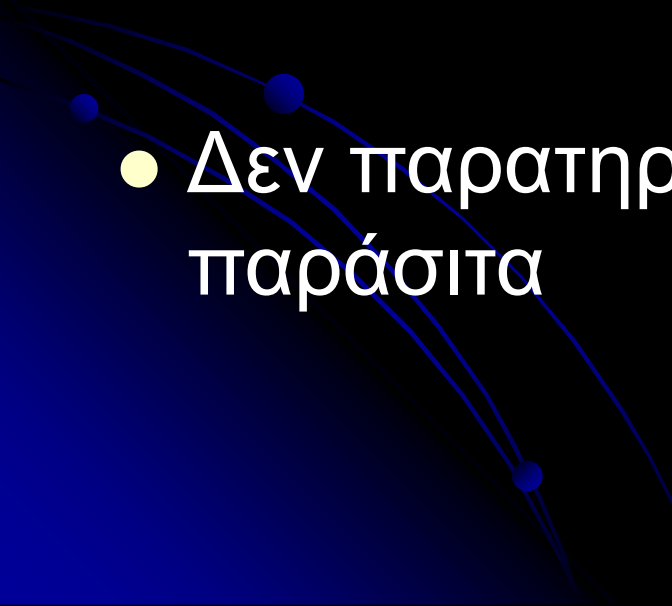
- Πρωτοπαθές νεόπλασμα μεσεγχυματικής προέλευσης
 - Μεσοθηλίωμα περιτοναίου
 - Λιποσάρκωμα, λειομυοσάρκωμα
 - GIST
- Μεταστατικό νεόπλασμα
 - Στόμαχος , Παχύ / λεπτό έντερο
 - Όρχεις
- Λέμφωμα
 - Burkitt
- Ενδοκοιλιακή λοίμωξη
 - Φυμάτωμα
 - Ακτινομύκωση

Μη ειδικά ευρήματα από CT
CEA, AFP, CA 19.9 ΚΦ
Ήπια αύξηση CA 125

Γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια
Block παραορτικών λεμφαδένων?

Mantoux (+)
Αύξηση δεικτών φλεγμονής

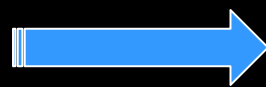
Μυελόγραμμα

- Αντιδραστικός μυελός
 - Δεν παρατηρείται διήθηση από κλωνικό λεμφοκυτταρικό πληθυσμό
 - Δεν παρατηρούνται Ca κύτταρα ή παράσιτα
- 

Αναζήτηση μυκοβακτηριδίων

Χρώση Ziehl - Neelsen

- Αίμα
- Μυελός των οστών
- Ούρα



αρνητική

- Γαστρικό υγρό



αρνήθηκε λήψη

Αναμονή καλλιεργείων *Lewenstein-Jensen*

Δύσκολη η διαδερμική προσπέλαση της προαναφερθείσας ενδοκοιλιακής μάζας.



Ο ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροσκόπηση – λαπαροτομία

Ελήφθησαν βιοψίες

Παθολογοανατομική εξέταση

Μακροσκοπική εξέταση

- Λευκόφαια, συμπαγή και μαλθακά τεμάχια με νεκρώσεις που επικαλύπτονται από ρυπαρά επιχρίσματα

Μικροσκοπική εξέταση

- Ανάπτυξη νεκρωτικής κοκκιωματώδους εξεργασίας μεσεντερίου με τυροειδή νέκρωση, επιθηλιοειδή κύτταρα και γιγαντοκύτταρα τύπου Langhans.
- Χρώση Ziehl Neelsen (-) για οξεάντοχους οργανισμούς

Τα ιστολογικά ευρήματα σε σχέση με τις κλινικές πληροφορίες συνηγορούν υπέρ νεκρωτικής φλεγμονώδους κοκκιωματώδους εξεργασίας του τύπου της φυματίωσης.

Θεραπεία

tab Rimfampicin

- *600mg x1 p.o.*

tab Isoniazid

- *300mgx1 p.o.*

tab Pyrazinamide

- *1500mgx1 p.o.*

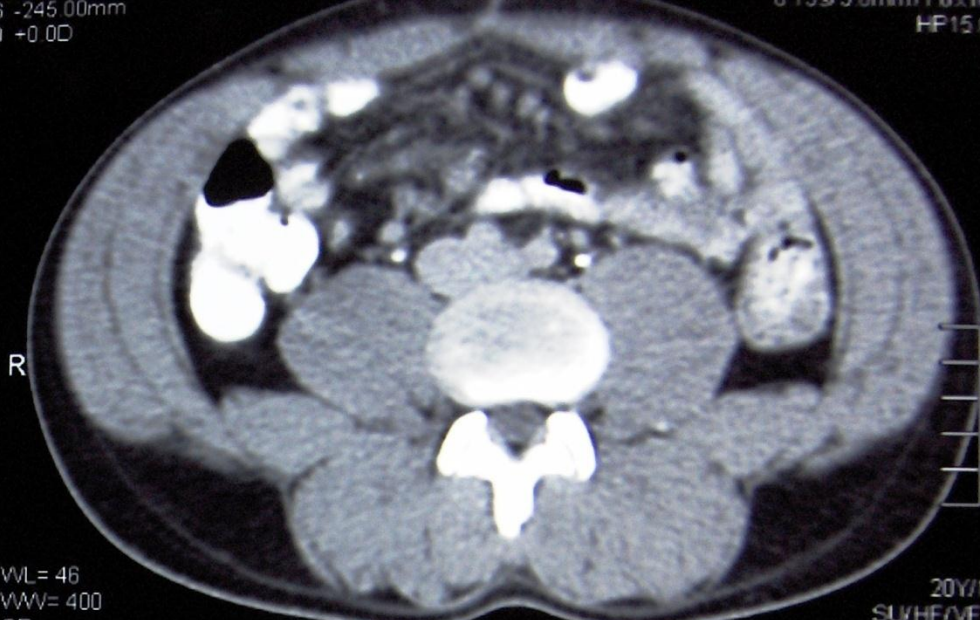
tab Ethambutol

- *750mgx1 p.o.*

tab vit. B6

5 μήνες μετά ...

- Συνέχιση αντιφυματικής αγωγής
- Κλινική βελτίωση
 - Χωρίς συμπτωματολογία από το γαστρεντερικό
 - Απύρετος
- CT άνω κοιλίας
 - Μικρό μόρφωμα 2cm ελέγχεται στο μεσεντέριο (ύψος O₄) ως επί υπολειμματικής νόσου.
 - Χωρίς λεμφαδενικές διογκώσεις ή συλλογή υγρού ενδοκοιλιακώς.
 - Λοιπά όργανα χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα
 - Προώθηση γαστρογραφίνης μέχρι το ορθό



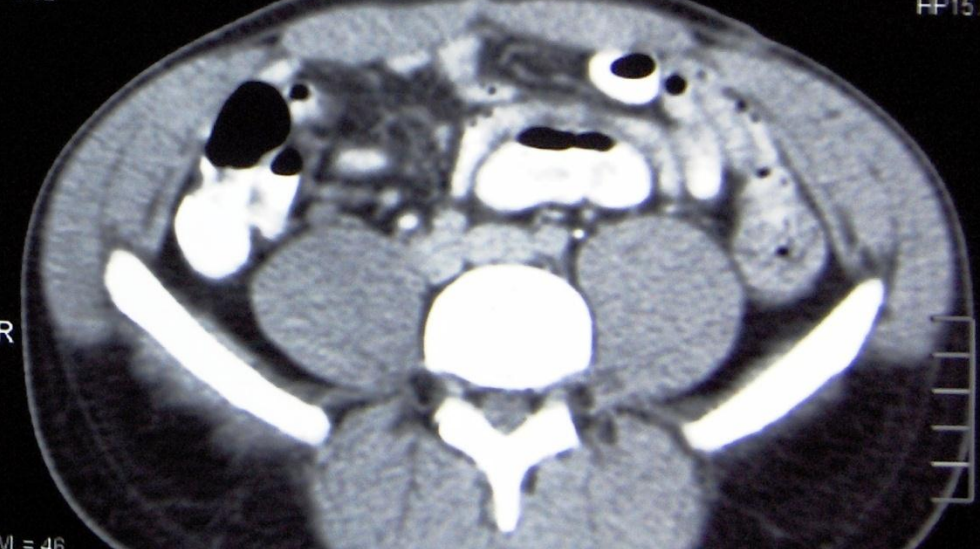
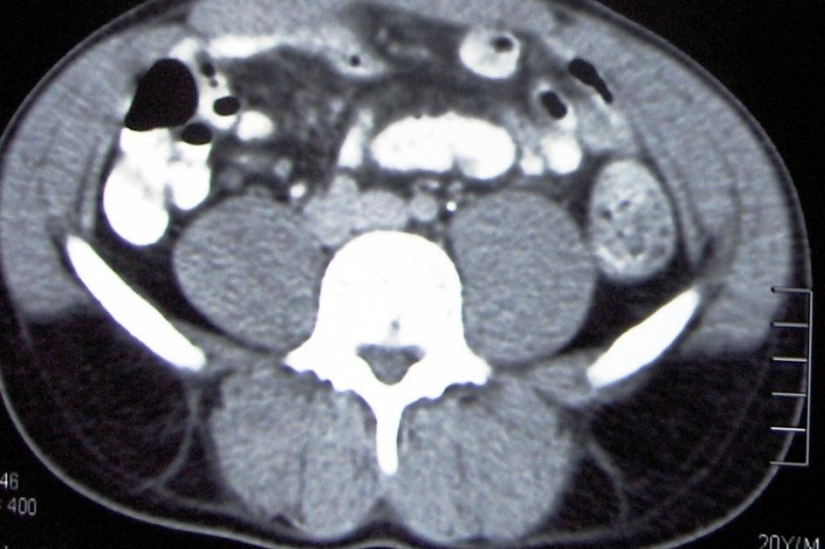
20Y/M WL= 46
SU/HF/VFF WWV= 400
INTERP-5/FC17/2D-Q01/B CE
G N A. IPPOKRATEIO

20Y/M WL= 46
SU/HF/VFF WWV= 400
INTERP-5/FC17/2D-Q01/B CE
G N A. IPPOKRATEIK

ABDOMEN

2010.01.11 12:48:44 125 LL:
120kV/45mAs/EC 1764 2:54
0.75s/5.0mm/1.0x16 -265.00mm
HP15.0 +0.00

2010.01.11 12:48:44 37:
120kV/45mAs/EC
0.75s/5.0mm/1.0x16
HP15.0



20Y/M WL= 46
SU/HF/VFF WWV= 400
INTERP-5/FC17/2D-Q01/B CE
G N A. IPPOKRATEIO

20Y/M WL= 46
SU/HF/VFF WWV= 400
INTERP-5/FC17/2D-Q01/B CE
G N A. IPPOKRATEIO

LL
1764 2.25
-120.00mm
+0.00

70SEC

2010 01 11 12:48:37 125 LL
120kV/75mAs/EC 1764 2.26
0.75s/5.0mm/1.0x16 -125.00mm
HP 15.0 +0.00

70SEC

2010 01 11 12:48:37 3
120kV/75mAs/EC
0.75s/5.0mm/1.0x16
HP 15.0

R

R

ML= 73
MM= 354
DE

Activion16

ABDOMEN

LL
1764 2.29
-140.00mm
+0.00

70SEC

20Y/M
SU/HF/VFF
INTERP-5/FC17/2D-Q01/B
G.N.A. IPPOKRATEIO

ML= 73
MM= 354
CE

Activion16

ABDOMEN

LL
1764 2.30
-145.00mm
+0.00

70SEC

20Y/M
SU/HF/VFF
INTERP-5/FC17/2D-Q01/B
G.N.A. IPPOKRATEIO

ML= 73
MM= 354
HP 15.0

2010 01 11 12:48:38 125 LL
120kV/67mAs/EC 1764 2.30
0.75s/5.0mm/1.0x16 -145.00mm
HP 15.0 +0.00

70SEC

2010 01 11 12:48:38 3/
120kV/67mAs/EC
0.75s/5.0mm/1.0x16
HP 15.0

R

R

ML= 73
MM= 354

20Y/M
SU/HF/VFF
INTERP-5/FC17/2D-Q01/B
G.N.A. IPPOKRATEIO

20Y/M
SU/HF/VFF
INTERP-5/FC17/2D-Q01/B
G.N.A. IPPOKRATEIO

Τελική διάγνωση

Κοκκιωματώδης εξεργασία μεσεντερίου

Φυμάτωμα





Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

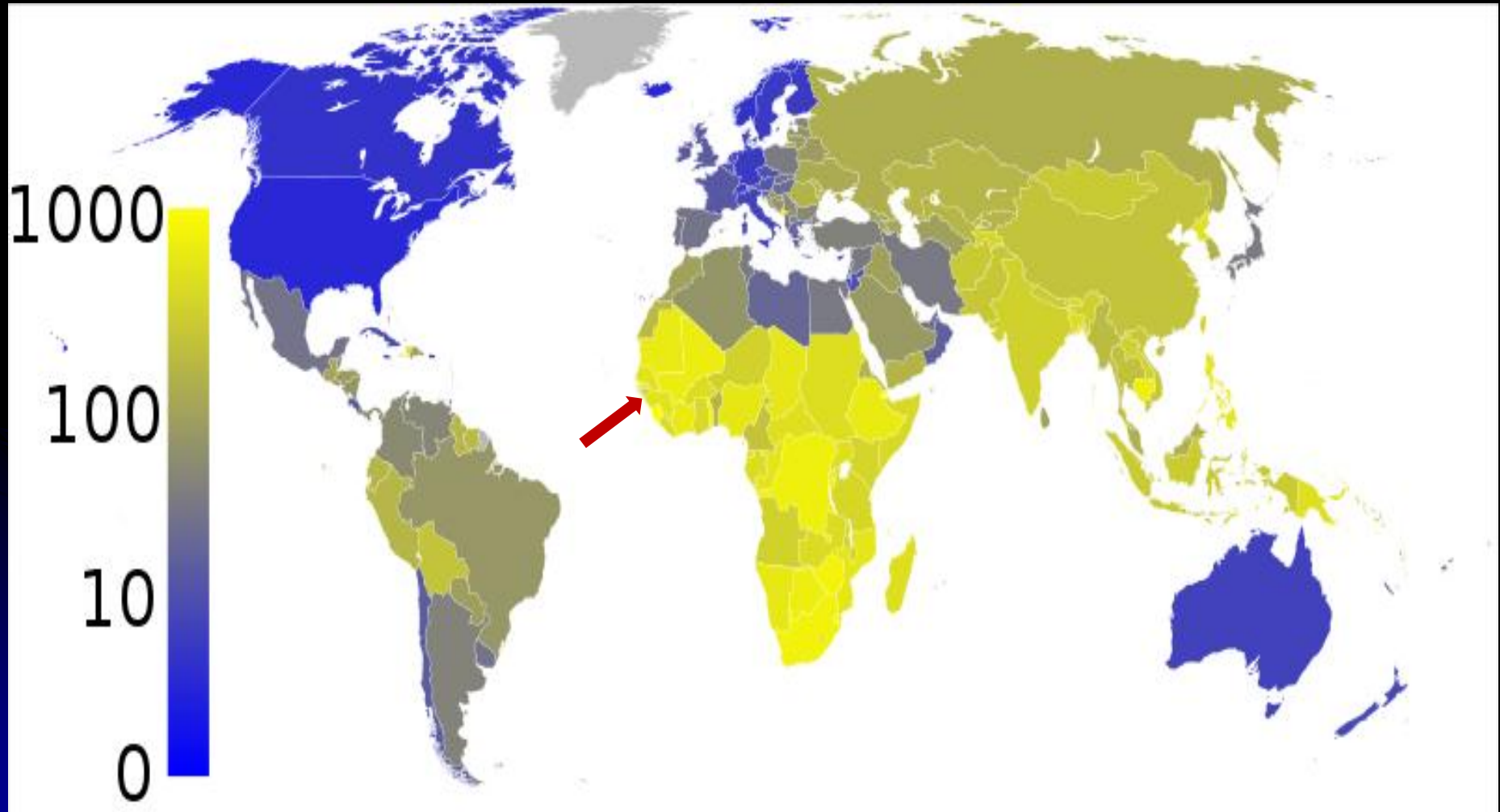
Εισαγωγή - Επιδημιολογία

- **Φυματίωση**

- 8.8 εκ. νέοι ασθενείς / έτος
- 1.5 εκ. θάνατοι/ έτος

- Υπερπληθυσμός, κακές συνθήκες διαβίωσης
- Αντοχή φαρμάκων
- Συνλοίμωξη με HIV

Επιπολασμός φυματίωσης ανά 100,000 κατοίκους (WHO 2007)



Ενδοκοιλιακή εντόπιση

- 20% των περιπτώσεων φυματίωσης αφορούν εξωπνευμονική μορφή
- Δύσκολα να εκτιμηθεί στο σύνολο της η ενδοκοιλιακή μορφή
 - 12% της εξωπνευμονικής / 1-3% στο σύνολο
- Στο 15-20% ταυτόχρονη πνευμονική νόσος

- M. tuberculosis πιο συχνά – M.avium σε HIV λοίμωξη

- **Μιμείται άλλα νοσήματα**



καθυστέρηση διάγνωσης



αυξημένη θνητότητα
περιττά χειρουργεία

HIV & Φυματίωση

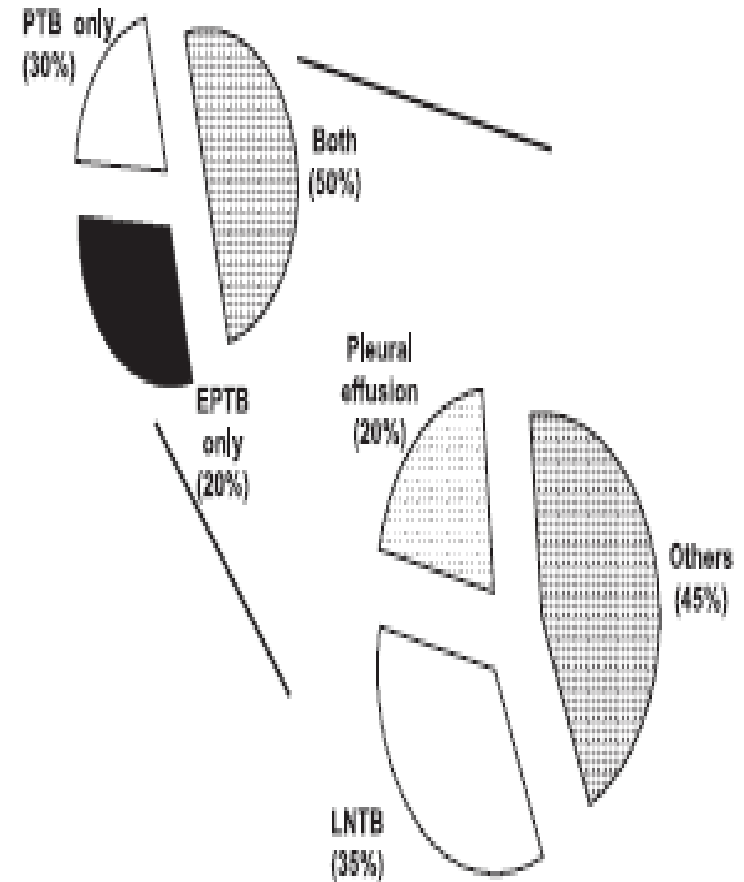
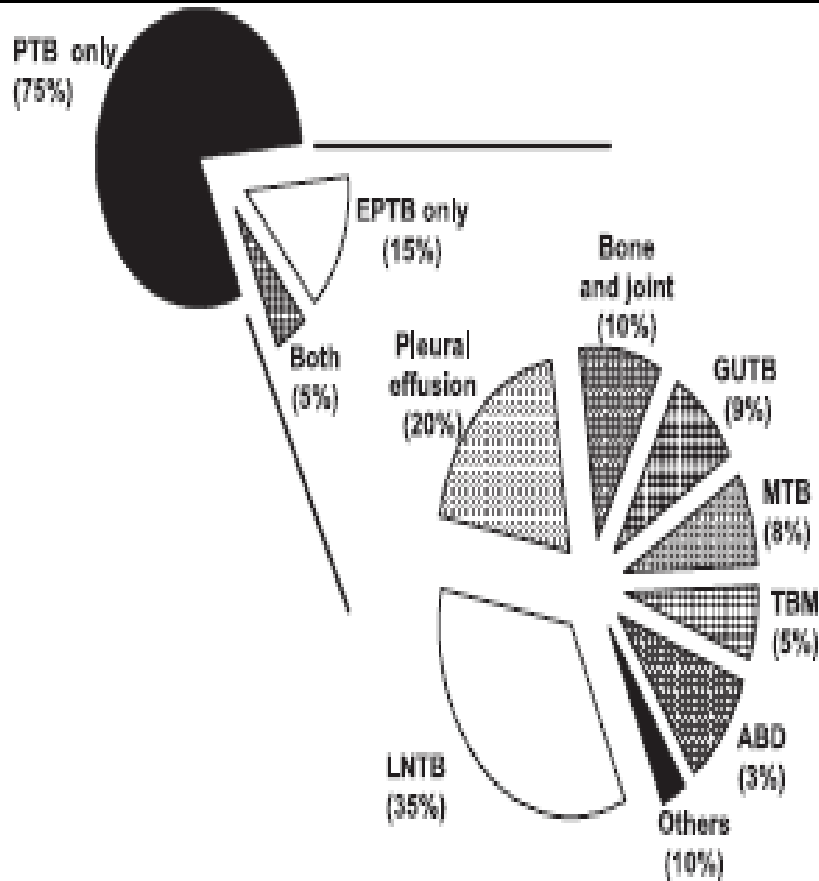
- Εξωπνευμονικές μορφές αυξάνουν με HIV αύξηση (40-60%)
- Παγκοσμίως > 8% των περιστατικών αφορά συνλοίμωξη

Επίπτωση και σοβαρότητα ενδοκοιλιακής φυματίωσης αυξάνει με επιδημιολογία HIV


HIV & Φυματίωση

HIV (-)

HIV (+)



Παθογένεια

- Αιματογενής διασπορά από πρωτοπαθείς πνευμονικές εστίες
 - Κατάποση βακίλλων με τα πτύελα
 - Άμεση διασπορά από προσβεβλημένα όργανα
 - Λεμφαγγειακή διασπορά
- 

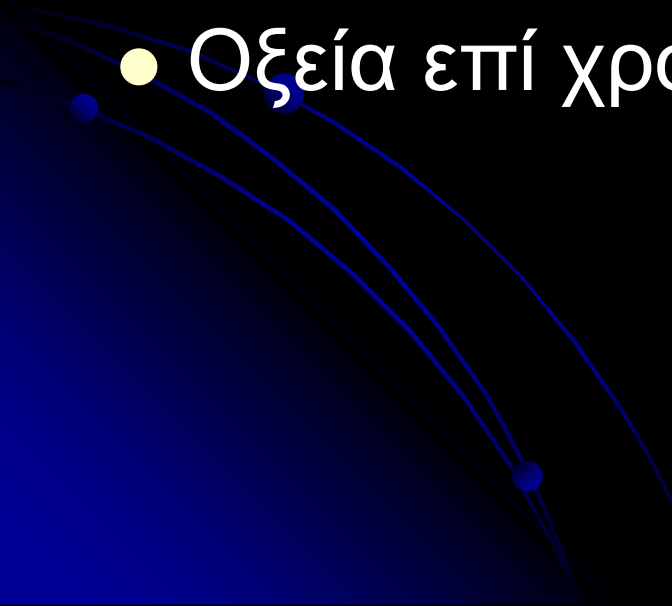
Ενδοκοιλιακή εντόπιση

- **Περιτόναιο**
 - 50-83% των περιπτώσεων
- **Γαστρεντερικός σωλήνας**
 - Ειλεοτυφλική συμβολή η πιο συχνή εντόπιση
 - Πιο σπάνια στόμαχος-οισοφάγος
 - Πολλαπλές εντοπίσεις ταυτόχρονα
- **Συμπαγή όργανα**
- **Λεμφαδενική** ή περιτοναϊκή εντόπιση χωρίς ΓΕΣ συμμετοχή στο 30% των περιπτώσεων

Μορφές Περιτοναϊκής Φυματίωσης

- Υγρή
 - Ασκήτης
- Εγκυστωμένη
- Ινώτικη
 - Μάζες που συντίθενται από μεσεντέριο, πεπλαυσμένο επίπλουον και περιέχουν εντερικές έλικες

Κλινική εικόνα

- Οξεία
 - Χρόνια
 - Οξεία επί χρονίας
- 

Κλινική εικόνα

- **Μη ειδική συμπτωματολογία**

- Πυρετός, νυκτερινοί ιδρώτες (40-70%)
- Κόπωση, αδυναμία
- Ανορεξία, απώλεια βάρους (40-90%)
- Ναυτία, έμετοι

- **Συμπτωματολογία από ΓΕΣ**

- Κοιλιακό άλγος κολικοειδές ή συνεχές (80-95%)
- Μετεωρισμός
- Διαταραχές κενώσεων (δυσκοιλιότητα, διάρροια) ή εναλλαγές
- Αιμορραγία
- Δυσαπορρόφηση
- Απόφραξη
- Ψηλαφητή μάζα

Η διάγνωση είναι κλινική στο 35- 50% των ασθενών !!!

Κλινική εικόνα

- **Οισοφάγος**

- 0.2 % επί του συνόλου
- Χαμηλός πυρετός, δυσφαγία
- Δ.Δ Ca

- **Στόμαχος – Δωδεκαδάκτυλο**

- 1% επί του συνόλου
- Δ.Δ Ca
- Απόφραξη δωδεκαδακτύλου
- Αιματέμεση, διάτρηση, συρίγγια, αποφρακτικός ίκτερος

- **Ειλεοτυφλική βαλβίδα**

- Πιο συχνή εντόπιση
- Ψηλαφητή μάζα

- **Κόλον**

- 9% επί του συνόλου
- Πολλαπλές εστίες (30%)
- Πόνος αιματοχεσία

Απεικονιστικά ευρήματα

- **US και CT κοιλίας** → *μη ειδικά ευρήματα*
 - Ασκίτης
 - Πάχυνση μεσεντερίου
 - Λεμφαδενοπάθεια
 - Περί της πυλαίας φλ.
 - Περιπαγκρεατικά
 - Παρααορτικά
 - Οι λεμφαδένες απεικονίζονται υπόπυκνοι με περιφερική ενίσχυση, ενώ μπορεί να ενώνονται και να περιλαμβάνουν εντερικές έλικες ή επίπλους
- **MRI** → *όχι μεγαλύτερη ευαισθησία από CT*

Διαφορική Διάγνωση

- **Λέμφωμα**

- Burkitt L.
- Εντερικό λέμφωμα

- **Καλοήθη νεοπλασμάτα**

- Λεμφαγγείωμα
- Μεσοθηλίωμα
- Εντερικές κύστεις???

- **Κακοήθη νεοπλασμάτα**

- Λειομυοσάρκωμα
- Λιποσάρκωμα
- GIST
- Μεταστατικό αδενόCa
- Gardner syndrome
- Καρκινοειδές

- **Λοίμωξη**

- *Y. enterocolitica*
- Παρασίτωση
- Ακτινομύκωση
- Whipple

- **ΙΦΝΕ**

- N. Crohn

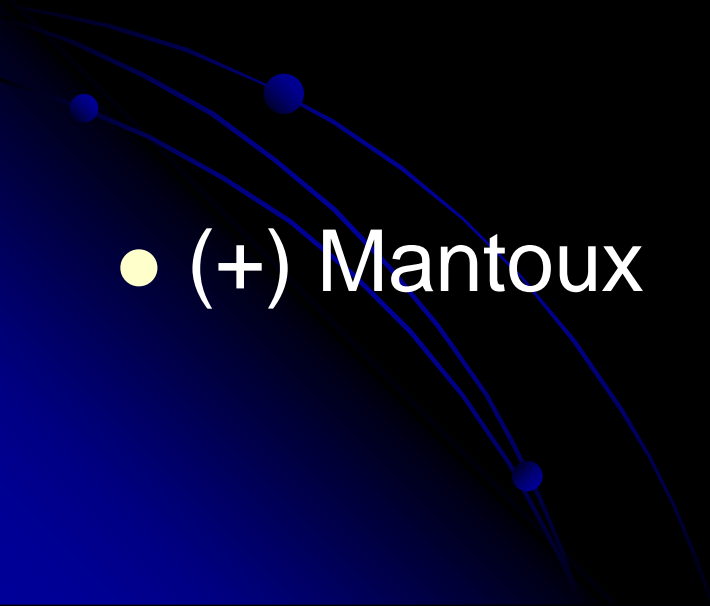
- **Κοιλιοκάκη**

- **Μεσεντέριος λιποδυστροφία**

Σε HIV ασθενείς

- Εντερικό σάρκωμα Kaposi
- Κολίτιδα CMV ή *M. avium*

Εργαστηριακά ευρήματα

- Μη ειδικά
 - Αύξηση ΤΚΕ
 - Αναιμία
 - Υποαλβουμιναιμία
 - (+) Mantoux
- 

Εργαστηριακά ευρήματα

Ασκιτικό υγρό

- Εξίδρωμα
- Λευκά $>500\text{mm}^3$ έως 2000. Λεμφοκυτταρικός τύπος.
- Πρωτεΐνες >3 g/dL
- Χρώση για οξεάντοχα συνήθως (-)
- Καλλιέργεια θετική $<30\%$ των περιπτώσεων.
 - Καθυστέρηση διάγνωσης (4-8εβδ)
- **PCR** για μυκοβακτηρίδια
- **ADA**
 - Μικρότερη ευαισθησία και ειδικότητα
 - Σε HIV συνλοίμωξη φυσιολογική τιμή ή μειωμένη

Λαπαροσκόπηση

Ιδανική μέθοδος διάγνωσης

Λήψη βιοψιών και ιστολογική εξέταση

Απομόνωση DNA και έλεγχος με PCR από ύποπτο ιστό.

Λαπαροσκοπικά ευρήματα

- **Πεπαχυσμένο περιτόναιο με φυμάτια**
 - Πολλαπλά κιτρινωπά 4-5mm
 - Υπεραιμικό και πεπαχυσμένο περιτόναιο
 - Επίπλουν, ήπαρ, σπλήνας μπορεί να νοσούν
- **Πεπαχυσμένο περιτόναιο χωρίς φυμάτια**
- **Ινωτική / adhesive περιτονίτιδα**
 - Εξεσημασμένη πάχυνση του περιτοναίου με πολλαπλές συγκολλήσεις

Θεραπεία

- **Βελτίωση γενικής κλινικής εικόνας**
 - Ενυδάτωση, σίτιση
- **Φαρμακευτική αγωγή**
 - Δε διαφέρει από την αγωγή της πνευμονικής
 - Όχι λιγότερο από 6 μήνες – συνήθως 12 έως 18 μήνες
 - 2 μήνες τετραπλό σχήμα – 4 μήνες διπλό σχήμα
 - 24 μήνες διπλό σχήμα (ανθεκτική μορφή)
- **Χειρουργική αντιμετώπιση επιπλοκών**
 - Απόφραξη, διάτρηση, αιμορραγία, συρίγγια, αποστήματα
 - Αντοχή σε φαρμακευτική αγωγή

Συμπεράσματα ...

- Εξαιρετικός μίμος
 - Χαμηλός δείκτης υποψίας
 - Μη πνευμονική μορφή δύσκολα διαγιγνώσκεται
- 